

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСОРИАТИЧЕСКИХ ЭРИТРОДЕРМИЙ

Мяделец В.О., Булатова И.А., Мяделец М.О.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Цель исследования. Патоморфологическая характеристика 7-ми случаев псориаатических эритродермий (ЭД), наблюдаемых в кожном отделении Витебского областного кожно-венерологического диспансера в 2006г.

Задачи исследования. Оценить характер и степень выраженности патоморфологических изменений при псориаатических эритродермиях в сравнении с патоморфологическими изменениями при обыкновенной форме псориаза в прогрессирующей стадии.

Материал и методы исследования

Материалы и методы. Для исследования использовался биопсийный материал, полученный путем трепанобиопсии. Полученный участок кожи фиксировали в 10% нейтральном формалине. После заливки в парафин из материала готовились парафиновые срезы для общегистологических и специальных окрасок.

Результаты исследований. Нами были изучены патоморфологические проявления в коже у 7-ми пациентов с явлениями псориаатической эритродермии. Для сравнения была изучена патоморфологическая картина у 7-ми пациентов с обыкновенной формой псориаза в прогрессирующей стадии. При обыкновенном псориазе и при псориаатической ЭД наблюдалась схожая патоморфологическая картина, а наиболее выраженные изменения определялись в эпидермисе и проявлялись паракератозом, гиперкератозом, межсосочковым акантозом, микроабсцессами Мунро-Копытовского. При этом формируются длинные эпидермальные гребешки или отростки, которые очень глубоко проникают в собственно кожу. Соответственно увеличивается длина сосочков сосочкового слоя дермы и возникает папилломатоз. Очень часто отмечается

утолщение удлинённых эпидермальных гребешков на конце, в результате чего они могут напоминать медвежью лапу. Одновременно с расширением эпидермальных гребешков происходит сужение в этих местах сосочков, которые могут напоминать булавы. Удлиненные гребешки могли иметь сложную конфигурацию, изгибаться.

При псориатической ЭД эпидермальные гребешки не только удлинялись, но и становились более широкими. Морфометрические исследования показали, что длина эпидермальных гребешков при псориатической ЭД составляла 302,8 мкм, или 25,2 кератиноцитов, а ширина - 269,8 мкм (24,1 клеток). При обыкновенном псориазе в прогрессирующей стадии длина эпидермальных гребешков примерно соответствовала таковой при псориатической ЭД (283,6 мкм, или 23,4 клеток, различия недостоверные), тогда как их ширина была достоверно меньше и составляла 201,3 мкм (16,1 клеток).

Явление акантоза обусловлено значительным увеличением митотической активности кератиноцитов как базального, так и шиповатого слоев при относительно невысоком уровне апоптотической гибели клеток. Подсчет митотически делящихся клеток показал, что их число, рассчитанное по отношению к общему количеству клеток, в коже больных обыкновенным псориазом в прогрессирующей стадии возрастало в среднем до 13,1 % в базальном и до 11,8% в супрабазальных слоях. У больных псориатической ЭД число таких клеток было достоверно выше (соответственно 15,7 % в базальном и 13,6 % в шиповатом слоях). Следует отметить, что у здоровых лиц уровень митотической активности кератиноцитов крайне низкий и по некоторым данным составляет 0,5-0,7%.

При псориатической ЭД в эпидермисе выявлялись и другие более выраженные патологические изменения, чем при псориазе в стадии прогрессирования. Наблюдался выраженный межклеточный и внутриклеточный отек с расширением межклеточных промежутков, а зернистый и роговой слои на значительном протяжении полностью отсутствовали, что говорит о более выраженном нарушении процессов дифференцировки кератиноцитов и эпидермиса в целом.

Изучение содержания клеток Лангерганса эпидермиса показало следующее. У больных обыкновенным псориазом их количество возрастало с до 300,0 в норме до 603,4 на 1 мм² и достоверно превышало контрольные величины. Существенно изменялись морфология и распределение клеток. Они несколько уменьшались в размерах, снижалась их отростчатость. Нарушался характер топографии клеток: они часто принимали ярусное расположение по толщине эпидермального пласта, формировали скопления по 5-8

клеток. Большинство клеток смещалось в более высокие зоны шиповатого слоя и даже в слабо выраженный зернистый слой. Большая часть отростков клеток приобретала вертикальное направление, устремляясь к роговому слою, иногда формируя под ним сплетения.

При псориаитической ЭД количество клеток Лангерганса еще более возрастало и составляло $701,2 \text{ кл/мм}^2$. В клетках обнаруживались более значительные нарушения морфологии: появлялись клетки, лишенные отростков и клетки-тени.

Изменения в дерме были следующими. Во всех исследованных случаях в ней обнаруживались инфильтраты, которые различались размерами, плотностью в них клеток и клеточным составом, а также глубиной распространения. При обыкновенной форме псориаза в прогрессирующей стадии и при псориаитической ЭД инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, макрофагов и фибробластов, не распространялись глубже поверхностной артериоларно-веноулярной сети. Плотность клеток при псориазе в сосочковом слое составляла $2123,5 \text{ кл/мм}^2$, а вокруг сосудов подсосочковой сети - $2561,9 \text{ кл/мм}^2$. При псориаитической ЭД плотность клеток была достоверно выше: в сосочковом слое она составляла $2856,0$, вокруг подсосочковой сети - 3142 кл/мм^2 . В капиллярах сосочкового слоя обнаруживались деструктивно-воспалительные изменения в форме капиллярита, застойные явления, адгезия эритроцитов к эндотелию и в отдельных местах - десквамация эндотелиоцитов. В сосудах поверхностной сосудистой сети отмечались явления флебита, тромбофлебита и артериолита. Подобные изменения воспалительного и деструктивного характера не были выражены при псориазе.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что морфологическая картина псориаитической ЭД во многом похожа на таковую при обыкновенном псориазе в прогрессирующей стадии, однако проявления при этом были более выражены.

Литература:

1. Прохоренков, В. И. Запрограммированная гибель клеточных кератиноцитов и ее роль в патогенезе некоторых заболеваний кожи / В. И. Прохоренков, Т. Г. Рукша, Л. Л. Петрова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 4. – С. 4-7.
2. Мяделец, О. Д. Морфофункциональная дерматология / О. Д. Мяделец, В. П. Адашкевич. – М.: Медицинская литература. – 2006. – 734 с.
3. Загртдинова, Р. М. Сосудистые нарушения у больных псориазом, возможности их коррекции / Р. М. Загртдинова // Рос. журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – № 3. – С. 19-23.